



COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE
(PROVINCIA DI PISTOIA)
Settore Pubblica Istruzione e Affari sociali

Allegato A

Richiesta di buoni per generi alimentari Emergenza COVID-19

Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020, N. 154 “MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL’EMERGENZA DA COVID-19

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell’atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a.....il.....residente nel Comune di Pieve

a Nievole in Via/Piazza

Tel C.F.

indirizzo posta elettronica :

VISTO quanto disposto:

- dall’Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;
- dal Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all’emergenza anti COVID-19;
- dalla Deliberazione G. C. n. del
- dalla propria determinazione n. del

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure previste e

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE RISULTA COSI' COMPOSTO:

N.	NOME	COGNOME	Data di nascita	Luogo di nascita	Parentela
1.RICHIEDENTE					
2. Componente					
3. Componente					
4. Componente					
5. Componente					
6. Componente					

1) Richiedente:

condizione occupazionale:.....

.....
 (specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale:

(sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

.....

specificare dalla data di _____
 (allegare apposita documentazione);

Altri componenti adulti del nucleo familiare:

2)Nome.....Cognome.....

condizione occupazionale:.....

.....
 (specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; pensionato; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale:.....

.....

(specificare:NASPI – CIG – sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

specificare dalla data di _____
(allegare apposita documentazione);

3)Nome.....Cognome.....
condizione occupazionale:.....

.....
(specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; pensionato; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale.....

.....
(specificare:NASPI – CIG – sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

specificare dalla data di _____
(allegare apposita documentazione);

4)Nome.....Cognome.....
condizione occupazionale:.....

.....
(specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; pensionato; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale.....

.....
(specificare:NASPI – CIG – sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

specificare dalla data di _____
(allegare apposita documentazione);

5)Nome.....Cognome.....
condizione occupazionale:.....

.....
(specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; pensionato; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale.....

.....
(specificare:NASPI – CIG – sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

specificare dalla data di _____
(allegare apposita documentazione);

6) Nome.....Cognome.....
condizione occupazionale:.....

.....
(specificare: settore commercio, turismo, ecc) e inquadramento (dipendente part/time, tempo determinato/indeterminato, autonomo, artigiano/libero professionista; pensionato; lavoratore occasionale senza garanzie; disoccupato iscritto al CPI; tirocinante; lavoratore a chiamata; borsa lavoro, ecc.

Condizione attuale:.....

.....
(specificare:NASPI – CIG – sospensione/cessazione/riduzione attività, licenziamento, ecc.)

specificare dalla data di _____
(allegare apposita documentazione);

Dichiara, inoltre, che il proprio nucleo familiare beneficia delle seguenti misure di sostegno:

(si possono barrare più opzioni)

- Reddito/pensione di cittadinanza per un importo mensile di.....
- NASPI per un importo mensile di €.....
- GIG per un importo mensile di €
- Pensione assegno mensile di €.....
- Assegno invalidità assegno mensile di.....
- Indennità di accompagnamento assegno mensile di.....
- altre forme di sostegno pubblico.....

DICHIARA inoltre

di conoscere ed accettare tutte le condizioni che regolano l'Avviso Pubblico Buoni Alimentari Anti Covid 19 – Ricognizione Bisogni cittadini, in particolare:

- che il Comune di Pieve a Nievole provvederà alla verifica circa la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di presentazione dell'istanza nonché della tempestiva comunicazione sulla perdita dei requisiti.

Si invitano pertanto i richiedenti a verificare attentamente la corrispondenza dei dati che saranno da loro dichiarati con la situazione di fatto del proprio nucleo familiare. A questo proposito si informa che, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il Comune di Pieve a Nievole provvederà, in caso di

accertata mendacità, al recupero delle somme erogate e alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/00.

- che il buono spesa alimentare non sarà erogato ai nuclei familiari i cui componenti maggiorenni siano titolari di uno o più depositi e conti correnti bancari e postali, o altre forme di patrimonio mobiliare (non gravato da diritti reali di garanzia e al netto dei depositi vincolati) il cui saldo contabile attivo, al lordo degli interessi - al 31 ottobre 2020 - sia superiore ad una soglia di € 6.000,00, accresciuta di € 2.000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino a un massimo di € 12.000,00.

di disporre di depositi bancari/postali - al 31.10.2020 - pari ad Euro.....

che il proprio nucleo familiare è in situazione di bisogno, poiché esposto agli effetti economici dovuti all'emergenza COVID-19, per i seguenti motivi:

.....
.....
.....

che nel proprio nucleo il componente.....

(nome-cognome) risulta avere una certificazione di disabilità ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. 159/2013

- che la domanda risulterà inammissibile se non completa dei dati richiesti e non verrà allegata **Copia estratto conto bancario e/o postale alla data del 31.10.2020** anche nel caso risulti pari a 0, ed altra documentazione richiesta.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

ALLEGO ALLA PRESENTE:

1) Copia di documento di identità in corso di validità

2) Copia estratto conto bancario e/o postale alla data del 31.10.2020

3) La seguente altra documentazione.....

.....
.....

Data _____

(firma)

.....